

**UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ASMA BRONCHIAL DITINJAU DARI
TEORI *HEALTH BELIEF MODEL* DI RSUDZA BANDA ACEH*****The Prevention of Recurrence of Asthma Bronchial Viewed from Health Belief Model
Theory in RSUDZA Banda Aceh*****Cut Husna**Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Medical Surgical Department, School of Nursing, Faculty of Medicine, Syiah Kuala University
E-mail : husna_psik@yahoo.co.id**ABSTRAK**

Asma bronchial tidak dapat disembuhkan, namun dapat dilakukan upaya pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan. Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berhubungan dengan perilaku, sehingga teori *Health Belief Model (HBM)* dijadikan sebagai acuan dalam perilaku pencegahan yang didasari oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat dan hambatan yang dirasakan serta isyarat untuk bertindak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori HBM di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Juli sampai dengan Agustus 2012 dengan jumlah responden 87 orang. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar responden (51,7 %) melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial. Ditinjau dari 5 Komponen HBM, sebagian besar memiliki persentase tinggi dalam melakukan pencegahan, yaitu; kerentanan yang dirasakan 56,3%, keparahan yang dirasakan 51,7%, manfaat yang dirasakan 65,5%, hambatan yang dirasakan 52,9%, dan isyarat untuk bertindak 56,3%. Kepada tenaga kesehatan di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh agar meningkatkan pendidikan kesehatan tentang modifikasi gaya hidup dan upaya-upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial melalui asuhan keperawatan secara berkesinambungan.

Kata kunci: health belief model, asma bronchial, upaya pencegahan.**ABSTRACT**

Asthma bronchial can't be cured, but some efforts to prevent asthma bronchial recurrence can be done. The prevention efforts of asthma bronchial recurrence are related to behavior. Therefore, health belief model theory can be used as a reference in preventive behavior based on the perception of individual toward perceived susceptibility, seriousness, benefits, barriers, and cues to action. The purpose of this research was to know the prevention efforts of recurrence of asthma bronchial viewed from health belief model theory at pulmonary clinic in dr. Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh in 2012. This research used descriptive explorative method and cross sectional study approach. Samples were collected by using purposive sampling method. Data collecting were conducted on July to August, 2012 with 87 respondents. The results of the research showed that most of the respondents (51.7%) undertake the prevention efforts of asthma bronchial. Viewed from five components of health belief model, most of the respondents have high percentage in undertake the prevention, i.e perceived susceptibility (56.3%), perceived seriousness, (51.7%), perceived benefits (65.5%), perceived barriers (52.9%), and cues to action (56.3%). It is expected to health personnel at pulmonary polyclinic in dr. Zainoel Abidin Banda Aceh to improve the prevention efforts of asthma bronchial recurrence through sustainable nursing care.

Keywords: health belief model, asthma bronchial, prevention efforts.**PENDAHULUAN**

Asma dapat terjadi pada semua golongan usia, sekitar setengah dari kasus terjadi pada anak-anak dan sepertiga lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun dengan beban global untuk penyakit ini semakin

meningkat. Gambaran klinis asma adalah serangan episodik batuk, mengi, dan sesak napas disertai rasa berat di dada. Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Asma dapat berakibat fatal, lebih sering lagi asma

sangat mengganggu, mempengaruhi kehadiran sekolah, pilihan pekerjaan, aktivitas fisik dan banyak aspek kehidupan lainnya (Sundaru, 2009, p.406; Smeltzer & Bare, 2001, p.611).

World Health Organization (WHO) tahun 2010, mengemukakan bahwa hingga saat ini jumlah pasien asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta pasien pada tahun 2025. Prevalensi asma di Indonesia 5% dari seluruh penduduk Indonesia, artinya saat ini ada 12,5 juta pasien asma di Indonesia (Harahap, 2011, p.1).

Data dari poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, pada tahun 2011 terdapat 1.441 pasien asma bronchial. Jumlah pasien asma bronchial laki-laki 41,2%, sedangkan perempuan 58,8%. Dan ditinjau dari karakteristik umur pasien; bayi dan anak-anak (0-14 tahun) berjumlah 12 orang, remaja dan dewasa (15-49 tahun) berjumlah 871 orang dan orang tua (50 tahun ke atas) berjumlah 558 orang. Tingginya jumlah pasien asma bronchial ini mengharuskan adanya suatu upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial. Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berkaitan dengan perilaku, sehingga diperlukan pendekatan terhadap perilaku. Rosenstock (1982) mengembangkan sebuah teori yaitu *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan alasan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan berdasarkan persepsi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya.

HBM menjelaskan bahwa semakin individu merasa terancam dengan gejala penyakit yang ia alami maka semakin cepat individu mencari pertolongan medis. Seberapa besar ancaman yang dirasakan individu akan gejala penyakit yang dialaminya tergantung pada faktor berikut: pertama, *perceived susceptibility* yaitu semakin individu merasakan penyakitnya

berisiko maka akan mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan. Kedua, *perceived seriousness* yaitu seberapa parah individu mempersepsikan akibat jika tidak segera melakukan pengobatan. Ketiga, *perceived benefits*, dimana individu menilai dengan keuntungan yang akan didapatkan individu jika melakukan pengobatan. Keempat *perceived barriers*, individu akan menilai apakah pengobatan menimbulkan efek samping yang menyenangkan, biaya yang mahal dan apakah sulit memperolehnya. Dan unsur lain yaitu *cues to action* yang merupakan isyarat untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan (Sinaga, 2009, p.6).

Berkaitan dengan teori HBM, Kumboyono (2011) telah melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan HBM Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang, kesimpulan dari hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan bermakna antara persepsi terhadap ancaman penyakit akibat rokok dengan motivasi berhenti merokok. Persepsi manfaat (*perceived benefits*) berhenti merokok berhubungan dengan motivasi berhenti merokok. Persepsi terhadap manfaat merupakan prediktor kuat dalam HBM yang melatarbelakangi berbagai pilihan tindakan untuk berhenti merokok. Persepsi penghambat (*perceived barrier*) berhenti merokok berhubungan dengan motivasi berhenti merokok.

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori HBM di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2012.

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived*

seriousness), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2012.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif, yaitu untuk menggambarkan suatu keadaan atau fenomena, dengan desain penelitian *cross sectional study* yaitu suatu cara pengumpulan data melalui angket dan pengukuran variabel yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) dan setiap objek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma bronchial yang berkunjung ke poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2011 yaitu sebanyak 1.441 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sample* dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien asma bronchial berusia 18 tahun keatas, bersedia menjadi responden dan dapat membaca dan menulis. Populasi pasien asma bronchial di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Juli-Desember tahun 2011 adalah 691 pasien. Jika presisinya adalah 10% (0,1), maka dengan menggunakan rumus Slovin diperoleh sampel berjumlah 87 responden. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal Juli-Agustus tahun 2012.

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu:

- a. Bagian A merupakan data demografi yang merupakan faktor modifikasi, terdiri dari: umur, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan.
- b. Bagian B meliputi pernyataan pengetahuan tentang penyakit yang

penulis kembangkan sendiri dan terdiri dari 7 item pernyataan dalam bentuk *dikotomi* dengan alternatif jawaban benar dan salah. Pernyataan positif benar diberi nilai 2 dan salah diberi nilai 1. Sedangkan pernyataan negatif benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 2. Adapun Pernyataan positif nomor soal 2, 3, 4, 5, 7 dan pernyataan negatif nomor soal 1, dan 6.

- c. Bagian C merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh penulis dengan mengacu pada kerangka konsep dan berdasarkan literatur yang disusun untuk mengukur variabel-variabel yang akan diteliti yang terdiri dari 27 item pernyataan dalam bentuk skala Likert dengan 3 alternatif jawaban, yaitu selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pernyataan positif selalu diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif selalu diberi skor 1, kadang-kadang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 3. Uji instrument meliputi uji validitas dengan menggunakan 2 (dua) *experts* di bidang keperawatan keluarga dan komunitas dan uji reliabilitas dengan skor diatas 0,632 sehingga semua kuesioner reliabel.

HASIL

Adapun hasil penelitian yang didapat sebagai berikut:

Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur dalam penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan status pernikahan. Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Asma Bronchial di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n=87)

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1	Umur:		
	Dewasa Muda	36	41,4
	Dewasa Tengah	36	41,4
	Dewasa Lanjut	15	17,2
	Total	87	100
2	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	37	42,5
	Perempuan	50	57,5
	Total	87	100
3	Suku:		
	Aceh	86	98,9
	Jawa	1	1,1
	Total	87	100
4	Pendidikan Terakhir:		
	Rendah	31	35,6
	Menengah	30	34,5
	Tinggi	26	29,9
	Total	87	100
5	Pekerjaan:		
	PNS	5	5,7
	Swasta	42	48,3
	Petani	14	16,1
	Pedagang	20	23
	Pensiunan	6	6,9
	Total	87	100
6	Penghasilan:		
	Tinggi	51	58,6
	Rendah	36	41,4
	Total	87	100
7	Status Pernikahan:		
	Belum Menikah	16	18,4
	Menikah	55	63,2
	Duda	8	9,2
	Janda	8	9,2
	Total	87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Berdasarkan tabel 1, umur tertinggi berada pada kelompok umur dewasa muda (18-40 tahun) dan dewasa tengah (41-60), di mana masing-masing (41,4%), jenis kelamin frekuensi tertinggi adalah perempuan (57,5%), suku adalah Aceh (98,9%), pendidikan terakhir frekuensi tertinggi adalah pendidikan rendah (35,6%), pekerjaan frekuensi tertinggi adalah swasta (48,3%), tingkat penghasilan adalah penghasilan tinggi (58,6%), dan status pernikahan menikah adalah (63,2%).

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori *Health Belief Model* Di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial diukur berdasarkan nilai rata-rata (mean) dari tiap variabel HBM. Masing-masing responden dikategorikan dengan melakukan pencegahan dan tidak melakukan pencegahan. Berikut hasil pengukuran secara keseluruhan dari setiap variabel dalam kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

No	Upaya Pencegahan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	45	51,7
2.	Kurang	42	48,3
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa dari 87 responden didapatkan sebanyak 45 responden dengan persentase 51,7% melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial. Sementara 42 lainnya atau 48,3% tidak melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial.

Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 3.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) dikategorikan baik jika nilai $x \geq 10,7$ dan kurang jika nilai $x < 10,7$. Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) sebagian besar

berada pada kategori melakukan pencegahan yaitu 49 responden (56,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tentang Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Kerentanan Yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*) Di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

Kerentanan Yang Dirasakan (<i>Perceived Susceptibility</i>)			
No		Frekuensi	Persentase
1.	Baik	49	56,3
2.	Kurang	38	43,7
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Keparahan Yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) pasien di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat di lihat pada tabel 4.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dikategorikan baik jika nilai $x \geq 12,7$ dan kurang jika nilai $x < 12,7$. Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) sebagian besar berada pada kategori melakukan pencegahan yaitu 45 responden (51,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Keperahan Yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*) Di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

Keparahan Yang Dirasakan (<i>Perceived Seriousness</i>)			
No		Frekuensi	Persentase
1.	Baik	45	51,7
2.	Kurang	42	48,3
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived Benefits*)

Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) pasien di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat di lihat pada tabel 5.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) dikategorikan baik jika nilai $x \geq 11,8$ dan kurang jika nilai $x < 11,8$. Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) sebagian besar berada pada kategori melakukan pencegahan yaitu 57 responden (65,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived Benefits*) di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

Manfaat Yang Dirasakan (<i>Perceived Benefits</i>)			
No		Frekuensi	Persentase
1.	Baik	57	65,5
2.	Kurang	30	34,5
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Rintangan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) pasien di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat di lihat pada tabel 6.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) dikategorikan baik jika nilai $x \geq 9,3$ dan kurang jika nilai $x < 9,3$. Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan rintangan yang

dirasakan (*perceived barriers*) sebagian besar berada pada kategori melakukan pencegahan yaitu 46 responden (52,9%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Rintangan Yang Dirasakan (*Perceived Barriers*) Di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

No	Rintangan Yang Dirasakan (<i>Perceived Barriers</i>)	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	46	52,9
2.	Kurang	41	47,1
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Untuk mengetahui upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau isyarat untuk bertindak (*cues to action*) pasien di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dapat di lihat pada tabel 7.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial berdasarkan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dikategorikan baik jika nilai $x \geq 12,9$ dan kurang jika nilai $x < 12,9$. Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa sebagian besar berada pada kategori melakukan pencegahan yaitu 49 responden (56,3%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Tentang Upaya Pencegahan kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*) di Poliklinik Paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012 (n = 87)

No	Isyarat Untuk Bertindak (<i>Cues to Action</i>)	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	49	56,3
2.	Kurang	38	43,7
Total		87	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2012)

DISKUSI

Pada pembahasan berikut ini penulis akan menguraikan hasil dari penelitian yang telah diperoleh yang kemudian dianalisis

berdasarkan konsep-konsep teoritis terkait dengan upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori *health belief model* di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang meliputi 5 sub variabel yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*).

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori *Health Belief Model*

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa secara umum upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori HBM di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 51,7%.

Upaya pencegahan yang dilakukan sesuai dengan persepsi individu terhadap ancaman, keseriusan, ketidakkebalan, dan pertimbangan keuntungan dan kerugian. Persepsi individu tersebut dipengaruhi oleh faktor modifikasi yang meliputi variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel sosiologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya) (Heri, 2009, p.53). Sedangkan dalam penelitian ini, faktor modifikasi yang diukur meliputi umur, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan dan pengetahuan tentang penyakit.

Hal ini sesuai dengan teori HBM Rosenstock, 1974, yang merupakan salah satu model kognitif yang dapat digunakan untuk mengetahui perilaku kesehatan. HBM memberi kerangka kerja dalam memahami langkah-langkah khusus sebagai tindakan pencegahan (Sumijatun, 2006 dalam

Kumboyono, 2011, p.2). Dalam HBM, perilaku pencegahan yang dilakukan ditentukan oleh apakah seseorang percaya bahwa dirinya rentan terhadap masalah kesehatan, menganggap masalah tersebut adalah serius, meyakini efektifitas pencegahan dan pengobatan, terjangkau dan menerima anjuran untuk mengambil tindakan (Rochadi, 2005, p.183).

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Kerentanan Yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) pada sebagian besar responden di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 56,3%. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik terhadap kerentanan penyakitnya sehingga meningkatkan upayanya dalam mencegah agar asma bronchial tidak kambuh.

Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) merupakan salah satu unsur yang paling kuat dalam mempengaruhi persepsi individu untuk segera melakukan tindakan yang sesuai dengan perilaku kesehatan. semakin besar persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit, maka kemungkinan akan semakin besar pula dorongan untuk mengurangi ancaman atau bahaya dari penyakit (Turner, et.al, 2004, p. 32). Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari kerentanan yang dirasakan juga didasari oleh kemampuan individu dalam merasakan seberapa besar kemungkinan asma bronchial yang dideritanya akan kambuh jika tidak dilakukan pencegahan. Sehingga jika individu tidak merasa bahwa asma bronchial yang dideritanya berisiko dan menjadi ancaman baginya maka individu tersebut

tidak akan mencari pengobatan dan melakukan pencegahan.

Faktor umur dan jenis kelamin ternyata juga berpengaruh terhadap kerentanan. Dimana kelompok umur dewasa lanjut dan jenis kelamin perempuan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kekambuhan asma bronchial. Menurut Hegner (2003, p.426) perubahan tubuh karena proses penuaan membuat lansia rentan terhadap penyakit. Usia lanjut mempunyai daya tahan tubuh yang kurang terhadap penyakit karena sistem imunnya yang rendah sejalan dengan bertambahnya usia.

Aspek jenis kelamin, perempuan lebih rentan daripada laki-laki dimana persentase tertinggi penderita asma bronchial adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoman (2010) tentang profil penderita asma pada poliklinik asma di bagian paru RSUP Haji Adam Malik Medan yang mengemukakan bahwa mayoritas penderita asma adalah perempuan. Menurut Harrison (1999, p.11) keanekaragaman ras manusia yang luar biasa juga mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit dan juga insidensi serta ungkapan/tanda klinis penyakit.

Terkait dengan persepsi responden terhadap kerentanan yang dirasakan, ada penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2011) tentang Analisis Faktor Pemanfaatan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada orang risiko tinggi HIV/AIDS, dimana hasil penelitian yang didapatkan adalah orang yang berisiko tinggi terkena HIV/AIDS di puskesmas Dupak memiliki kerentanan yang kuat terhadap HIV/AIDS sehingga mereka memutuskan untuk memanfaatkan VCT di puskesmas Dupak. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) responden terhadap risiko atau bahaya yang

akan terjadi jika tidak dilakukan pencegahan.

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial yang dilakukan responden ditinjau dari persepsi kerentanan yang dirasakan, terdiri dari beberapa tindakan yaitu dengan menghindari debu dan asap rokok, menggunakan masker ketika bekerja di lingkungan yang berdebu atau berasap, menghangatkan diri ketika cuaca dingin serta menghindari faktor pencetus stres.

Sebagian besar responden mempunyai persepsi rentan terhadap debu, sehingga melakukan pencegahan dengan menghindari debu. Menghindari debu merupakan cara yang paling banyak dilakukan, karena responden merasa bahwa lingkungan sekitar tidak ada yang terbebas dari debu. Responden juga mempersepsikan bahwa jika terpapar debu maka akan timbul gejala asma bronchial seperti batuk dan bersin. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi responden ditinjau dari kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) mempengaruhi tindakan responden untuk melakukan upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial. Namun, jika kerentanan yang dirasakan kurang baik dapat menjadi salah satu penghambat dalam melakukan pencegahan.

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Keparahan Yang Dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) pada sebagian besar responden di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 51,7%. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik terhadap tingkat keparahan asma bronchial yang dideritanya sehingga meningkatkan upayanya dalam mencegah agar asma tidak kambuh.

Sehubungan dengan persepsi terhadap keparahan yang dirasakan, Becker dan Rosenstock, 1984, mengemukakan bahwa individu mempertimbangkan seberapa parah konsekuensi organik dan sosial yang akan muncul jika permasalahan kesehatannya berkembang atau membiarkan penyakitnya tanpa diberi penanganan dari praktisi kesehatan. Semakin individu merasa bahwa penyakit yang dialami serius maka akan semakin dipersepsikan sebagai hal yang mengancam dan melakukan tindakan pencegahan (Sinaga, 2009, p.14).

Ditinjau dari keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*), terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat keparahan asma bronchial yaitu umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Menurut Robin (1996) kemampuan seseorang akan merosot dengan meningkatnya usia sehingga usia muda merupakan usia yang paling optimal untuk mengembangkan kemampuan. Artinya semakin tinggi usia seseorang maka semakin berkurang kemampuannya untuk mempertahankan kesehatannya. Menurut Tamher (2009, p.106) kelompok umur dewasa lanjut memerlukan perhatian khusus dan lebih besar karena berbagai hal, antara lain bermacam penyakit yang dideritanya, fungsi organ tubuh yang menurun, rentan terhadap penyakit dan stres, serta fase pemulihan penyakit yang lama.

Jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki cenderung memiliki beban kerja yang lebih berat serta riwayat gaya hidup yang salah seperti merokok yang dapat memicu kekambuhan asma bronchial. Merokok dapat mempercepat penurunan fungsi paru pada orang dengan asma, meningkatkan beratnya asma, dan dapat menurunkan respon obat serta menurunkan kecenderungan asma untuk dapat terkontrol. Pengetahuan responden juga berpengaruh terhadap persepsi bahwa asma bronchial

dapat timbul pada berbagai umur dan dapat menyerang pada semua jenis kelamin dan dari waktu ke waktu cenderung mengalami peningkatan. Sehingga sebagian besar responden merasa perlu untuk mentaati saran dari berbagai sumber yang dipercayainya sebagai upaya dalam melakukan pencegahan agar asma tidak kambuh dan menjadi ancaman yang serius.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Muhlisin (2008) tentang Hubungan Kerentanan dan Jenis Pelayanan Yang tersedia Dengan Pemanfaatan Muhammadiyah Medical Center (MMC) oleh Mahasiswa UMS menunjukkan bahwa berdasarkan gejala sakit dan sampai mencari pengobatan ternyata sebagian besar responden mendatangi balai kesehatan setelah lebih dari 1 hari, hal ini dilakukan karena ingin memastikan bahwa sakit yang dirasakan itu memerlukan penyembuhan yang sifatnya klinis, sehingga mereka agak lama untuk mencari pengobatan yaitu dengan mendatangi balai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memandang bahwa asma bronchial merupakan penyakit yang harus dicegah kekambuhannya agar tidak menjadi ancaman baik ancaman secara fisik ataupun sosial. Di samping itu responden juga mempersepsikan bahwa asma bronchial dapat menjadi hambatan dalam melakukan aktivitas karena kondisi fisik yang cepat mengalami kelelahan. Maka sebagian responden memilih untuk tidak memaksakan diri melakukan pekerjaan yang berat dan segera beristirahat jika lelah. Ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan responden untuk mencegah agar tidak terjadi kekambuhan asma bronchial.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sesuai dengan teori keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) yaitu seseorang akan bertindak untuk mencari pengobatan apabila dia merasakan keseriusan penyakitnya. Artinya, sebagian

besar responden merasa bahwa asma bronchial adalah penyakit yang dapat menjadi ancaman bagi dirinya sehingga melakukan upaya untuk mencegah agar asma bronchial tidak kambuh.

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Manfaat Yang Dirasakan (*Perceived Benefits*)

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) pada sebagian besar responden di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 65,5%. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang baik terhadap manfaat dilakukannya pencegahan kekambuhan asma bronchial sehingga mempengaruhi responden dalam menerima dan melakukan tindakan pencegahan.

Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) merupakan pendapat individu terhadap nilai atau manfaat dari perilaku baru dalam mengurangi ancaman penyakit yang diderita (Turner, et.al, 2004, p. 32). Kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan preventif yang direkomendasikan bergantung pada manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*). Begitu pula dalam penelitian ini, sebagian responden memiliki persepsi bahwa dengan menjaga lingkungan tetap bersih, menggunakan masker, minum obat teratur serta istirahat yang cukup dapat terhindar dari kambuhnya asma bronchial.

Besarnya manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) dari suatu perilaku kesehatan akan mendorong individu untuk melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial. Jika individu merasa berisiko untuk mengalami suatu permasalahan tetapi dapat melakukan sesuatu untuk mengatasinya (efikasi diri), individu tersebut akan bertindak asalkan manfaat yang

diperoleh lebih banyak daripada biaya yang dikeluarkan dan lingkungan sosialnya juga mendukung (Gybney, 2008, p.151).

Berkaitan dengan hasil penelitian yang didapatkan maka sesuai dengan teori *health belief model* dalam Glanz (2008, p.47), yang menjelaskan bahwa rendahnya persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) secara signifikan dapat mempengaruhi kemauan atau motivasi seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut disebabkan persepsi terhadap manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) merupakan prediktor kuat dalam *Health Belief Model* yang melatarbelakangi berbagai pilihan tindakan termasuk perubahan perilaku untuk mengurangi ancaman suatu penyakit.

Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) dipengaruhi oleh status sosial ekonomi yang mencakup pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Status sosial ekonomi rendah secara tetap berhubungan dengan akibat kesehatan yang buruk dan sebagian besar bertanggung jawab untuk perbedaan status kesehatan (Harrison, 1999, p.14). Faktor pengubah seperti pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan dipercaya mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap perilaku dengan cara mempengaruhi persepsi individu. Individu dengan pendidikan dan penghasilan tinggi, cenderung memiliki perhatian yang besar terhadap kesehatannya sehingga jika individu mengalami gangguan kesehatan maka akan segera mencari pelayanan kesehatan (Anggraeni, 2010, dalam Purwaningsih (2011, p. 62).

Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) oleh responden jika melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial berupa terhindar dari sesak napas sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan bisa mengikuti kegiatan-kegiatan di masyarakat. Pada prinsipnya semakin besar manfaat yang dirasakan

(*perceived benefits*) maka semakin besar kemungkinan responden untuk melakukan upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial. Akan tetapi, sebuah penelitian dari Yang (2005) tentang faktor yang mempengaruhi kembalinya merokok para lelaki pekerja menyebutkan bahwa 44, 8% dari perokok telah terbukti kembali merokok setelah satu minggu merasakan manfaat berhenti merokok.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi terhadap manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) jika melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi responden untuk melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial. Sebaliknya, rendahnya persepsi terhadap manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) juga dapat menjadi salah satu faktor penghambat dalam memilih tindakan pencegahan.

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Rintangan Yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) pada sebagian besar responden di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 52,9%. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden memiliki persepsi yang rendah terhadap rintangan dalam melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial, sehingga memotivasi individu untuk melakukan pencegahan agar asma bronchial tidak kambuh.

Teori HBM mengemukakan bahwa tingginya persepsi terhadap rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) dalam melakukan tindakan pencegahan secara signifikan dapat berpengaruh terhadap rendahnya kemauan individu untuk melakukan upaya pencegahan. Hal ini

disebabkan beberapa penelitian yang menunjukkan tingginya rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) memiliki dampak yang sangat besar pada dimensi HBM dalam menjelaskan atau memprediksi kurangnya perilaku menjaga kesehatan (Pender, et, al, 2006, p.66).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2010) menyebutkan bahwa perilaku dalam mencari pengobatan berdasarkan rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) sebagian besar responden adalah memiliki hambatan dari segi pendapatan rendah, biaya pelayanan kesehatan yang mahal dan jarak ke pelayanan kesehatan yang jauh sehingga persepsi responden tinggi yang mengakibatkan menurunnya keinginan responden untuk mencari pengobatan. Hal di atas berbeda dengan hasil dari penelitian ini, di mana sebagian besar responden memiliki persepsi yang rendah terhadap rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) sehubungan dengan upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial terdiri dari melakukan pencegahan menjadi penghambat dalam beraktivitas, jarak ke rumah sakit jauh, biaya mahal, anggota keluarga yang merokok dan tidak nyaman menggunakan masker.

Berdasarkan hasil penelitian, biaya yang mahal tidak menjadi rintangan bagi sebagian besar responden dikarenakan fasilitas dari rumah sakit yang memberikan pelayanan gratis melalui berbagai jaminan kesehatan sosial seperti Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), asuransi kesehatan pegawai negeri (Askes) dan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) dan lain-lain. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan persepsi responden untuk melakukan pengobatan sebagai upaya mencegah kekambuhan asma bronchial. Akan tetapi dari semua rintangan yang menjadi pilihan, yang menjadi rintangan

terbesar dari responden adalah ketidaknyamanan menggunakan masker.

Sehubungan dengan rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) dapat dikatakan bahwa faktor yang mempengaruhi persepsi individu adalah faktor pekerjaan dan penghasilan. Walaupun dalam penelitian ini faktor tersebut tidak terlalu berpengaruh dikarenakan ada program-program pemerintah yang membebaskan biaya kesehatan bagi yang kurang mampu sehingga seharusnya yang berpenghasilan rendahpun dapat mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan dengan baik. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi terhadap rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) maka akan semakin kecil kemungkinan individu untuk melakukan tindakan pencegahan kekambuhan asma bronchial. Sebaliknya, jika individu memiliki persepsi yang rendah terhadap rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) maka semakin besar kemungkinan individu untuk melakukan pencegahan.

Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Isyarat Untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari isyarat untuk bertindak (*cues to action*) pada sebagian besar responden di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik yaitu dengan persentase 56,3%. Hal ini berarti bahwa lebih dari separuh responden memiliki isyarat yang baik sehubungan dengan tindakan pencegahan kekambuhan asma bronchial yang dilakukan.

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan faktor yang menyebabkan perubahan perilaku seseorang (Turner, et. al, 2004, p.33). Sesuai hasil dari penelitian ini, ditinjau dari isyarat untuk

bertindak (*cues to action*) maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial karena adanya anjuran dari dokter. Irawan (2005) mengemukakan bahwa agar kekambuhan penyakit dapat dikurangi, maka pasien dianjurkan untuk mengikuti saran dokter seperti melakukan olahraga ringan, tidak merokok, melakukan pemeriksaan rutin dan minum obat secara teratur.

Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) adalah stimulus yang memotivasi individu untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan perilaku kesehatan (Reding, et.al, 2000, p.182). Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) merupakan salah satu faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan pencegahan. Isyarat ini dapat bersifat internal yaitu berasal dari dalam diri individu misalnya gejala yang dirasakan dan eksternal berasal dari interaksi interpersonal misalnya media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan.

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Dorongan yang muncul secara terus menerus dari orang-orang yang terkait kemungkinan akan mempunyai pengaruh yang besar dalam memutuskan untuk melakukan tindakan pencegahan kekambuhan asma bronchial.

Faktor eksternal yang mempengaruhi responden dalam memulai melakukan tindakan pencegahan terdiri dari saran petugas kesehatan, anjuran keluarga, dan informasi dari media massa. Faktor-faktor inilah yang mempengaruhi persepsi responden terhadap pentingnya untuk melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial melalui pertimbangan dari kerentanan dan keparahan asma bronchial serta manfaat dan ancaman yang timbul jika tidak dilakukan pencegahan.

Selanjutnya dapat dikatakan bahwa faktor eksternal yang ada dipengaruhi oleh pendidikan, status pernikahan dan pengetahuan. Hal ini merujuk pada persepsi seseorang yang dipengaruhi oleh *frame of reference* yaitu kerangka pengetahuan yang dimiliki dimana dapat diperoleh dari pendidikan, pengamatan atau bacaan dan juga dipengaruhi oleh informasi atau rangsangan yang pertama kali diperolehnya. Jadi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indaryani (2011) tentang Gambaran Upaya Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma Bronchial Ditinjau Dari Tingkat Pengetahuan Pasien Di Poliklinik Paru RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dimana didapatkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi sebagian besar melakukan tindakan pencegahan kekambuhan asma bronchial.

Adapun status pernikahan dapat menentukan ada tidaknya yang memberikan dorongan dan dukungan sosial di sekitarnya seperti suami, istri, anak. Penatalaksanaan asma bronchial perlu adanya kerja sama antara penderita, keluarga dan petugas kesehatan. Adapun dukungan yang diberikan mampu memotivasi responden untuk terus melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial, karena dalam pembentukan suatu perilaku, pengaruh orang lain sangat berperan.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian responden melakukan upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial karena adanya pengaruh dari keluarga. Artinya, peran keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita asma dalam upaya pencegahan kekambuhan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudi (2005) tentang Peran Serta Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Klien Asma

Bronchial yang menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai pemberi nasihat dan informasi tentang asma bronchial pada penderita asma, peran keluarga sebagai pengasuh penderita asma, peran keluarga sebagai pengawas penderita asma dan peran keluarga sebagai pembuat keputusan semuanya masuk dalam kategori baik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor eksternal seperti petugas kesehatan, keluarga dan media massa mempengaruhi individu dalam memulai tindakan pencegahan. Semakin banyak dukungan yang diberikan, maka akan semakin memotivasi responden untuk melakukan tindakan yang dianjurkan sebagai upaya dalam mencegah kekambuhan asma bronchial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori *Health Belief Model* di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik dengan persentase 51,7%. Adapun secara khusus dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik.
- Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik.
- Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik.

- Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik.
- Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari isyarat untuk bertindak (*cues to action*) di poliklinik paru RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori baik.

Terkait dengan penelitian ini penulis merekomendasikan bagi responden agar terus meningkatkan upayanya dalam melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial dengan melakukan pemeriksaan rutin, menghindari alergen serta olahraga ringan secara teratur. Bagi RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh khususnya tenaga medis di poliklinik paru, diharapkan agar dapat memberikan informasi-informasi terkait pencegahan kekambuhan asma bronchial serta mengadakan penyuluhan tentang asma bronchial. Bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini disarankan untuk meneliti tentang faktor-faktor yang memotivasi pasien dalam melakukan pencegahan kekambuhan asma bronchial.

KEPUSTAKAAN

- Glanz, Karen., Rimer., Barbara, K., & Viswanath. (2008). *Health behavior and health education theory, research, and practice*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Gybney, M. J. (2008). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Harahap, F. M. (2011). *Asma Bronkial*. Diakses tanggal 04 Maret 2012, dari: <http://www.scribd.com/doc/59125943/Asma-Bronkial-Referat>
- Harrison. (1999). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*. Jakarta: EGC.

- Hegner, & Barbara R. (2003). *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Ed. 6. Jakarta: EGC.
- Heri, M. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Indaryani, A. (2011). *Gambaran upaya pencegahan kekambuhan penyakit Asma Bronkiale ditinjau dari tingkat pengetahuan pasien di poli paru RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2010*.
- Irawan, D. (2005). *Perbedaan sudut pandang health belief model pada pasien hipertensi esensial yang taat dan tidak terhadap saran dokter*. Diakses tanggal 10 Maret 2012, dari: <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=79399>
- Khoman, P. A. (2010). *Profil penderita Asma pada poli Asma di bagian Paru RSUD Haji Adam Malik Medan*. Diakses tanggal 10 Maret 2012, dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23277/6/Abstract.pdf>
- Kumboyono. (2011). *Analisis faktor penghambat motivasi berhenti merokok berdasarkan health belief model pada mahasiswa fakultas teknik universitas brawijaya Malang*, volume 6, no. 1, Maret 2011.
- Mahmudi, I. (2005). *Peran serta keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan pada klien Asma Bronkhiale*. Diakses tanggal 08 September 2012, dari: <http://digilib.umm.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptummp-gdl-s1-2005-imammahmud->
- Muhlisin, A. (2008). *Hubungan Antara Kerentanan dan Jenis Pelayanan Yang tersedia Dengan Pemanfaatan Muhammadiyah Medical Center (MMC) Oleh Mahasiswa UMS*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Pratama, A. (2010). *Analisis perilaku mencari pengobatan pada belita gizi buruk di Kecamatan Jambe Kabupaten Tangerang tahun 2010*. Diakses tanggal 14 Maret 2012, dari: <http://tulis.uinjkt.ac.id/opac/themes/katalog/detail.jsp?id=98872&lokasi=loal>
- Purwaningsih. (2011). *Analisis faktor pemanfaatan VCT pada orang risiko tinggi HIV/AIDS*. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Jurnal Ners*, 6 (1), 58-67.
- Redding, C. A., Rossi, J. S., Rossi, S. R., et.al. (2000). *Health behavior models*. Diakses tanggal 12 Maret 2012, dari: <http://www.ithaca.edu/HPHMComputer/HealthBehaviorModels.pdf>
- Rochadi, R. K. (2005). *Perubahan perilaku dalam pencegahan HIV/AIDS dengan pendekatan kelompok sebaya*. Diakses tanggal 10 Maret 2012, dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/15335/1/ikm-des2005-%20%287%29.pdf>
- Sinaga, Y. (2009). *Tahap treatment delay ditinjau dari health belief model pada masyarakat pedesaan*. Diakses tanggal 10 Maret 2012, dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19933/5/Chapter%20I.pdf>
- Sundaru, H. (2009). *Buku ajar: Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: InternaPublishing.
- Smetzler, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku ajar: Keperawatan medikal bedah*, edisi 8, volume 1. Jakarta: EGC.
- Tamher, S. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Turner, L. W., Hunt, S. B., Dibrezzo, R., & Jones, C. (2004). *Health Belief Model*. Diakses tanggal 16 Maret 2012, dari:

<http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>

tanggal 17 September 2012, dari:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315760>

Yang, J. H. (2005). *Factor affecting resmoking in male workers*. Diakses